

CARTA RESPONSIVA Y MÉDICA

Esta información será solicitada por los organizadores y/o médicos encargados de el Encuentro Juvenil El Saucillo ("EJES" o "el evento"). Por favor ayúdenos a dar su información correcta y completa. Este informe será usado sólo por RIBBI Internacional A. C.

Todos los espacios de esta forma deben llenarse.

DATOS DEL PARTICIPANTE EN EJES

Nombre: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Tipo de sangre: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ C.P.: _____
Tel. casa: _____ T. Celular: _____ Correo electrónico: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre: _____
Relación o parentesco: _____ Tel(s): _____

SEGURO MÉDICO

Por favor, marque el o los seguros con los que cuente:

- IMSS** - No. Seguro social: _____
 ISSSTE - No. Seguro social: _____
 Seguro Particular - Compañía de Seguro de Gastos Médicos: _____
Nombre del asegurado: _____
No. de póliza: _____
- Ninguno

INFORMACIÓN MÉDICA

Enliste cualquier problema, alergia, enfermedad o condición del Participante:

Por favor enliste los medicamentos que toma para controlar dicho padecimiento:

Por favor enliste cualquier medicamento al cual sea alérgico:

Fecha de la vacuna del tétanos: ____/____/____

NOTA: En caso de alguna enfermedad crónica o tratamiento médico es necesario que usted lleve su medicamento y cuente con su receta médica y lo comunique a los encargados o líderes de EJES.

CARTA RESPONSIVA

Rogamos leer cuidadosamente y firmar de conformidad.

Por medio del presente documento, bajo protesta de decir verdad, en mi carácter de participante Yo _____ declaro que soy mayor de edad y manifiesto que por voluntad propia asisto al Encuentro Juvenil El Saucillo ("EJES"), organizado por RIBBInternational A. C. en las fechas del 31 de marzo al 4 de abril de 2026 así como de participar en todas y cada una de las actividades involucradas con este viaje y evento.

Así mismo declaro que RIBBInternational A. C. me ha explicado, ilustrado y/o demostrado a mi satisfacción, la naturaleza, riesgos y peligros de las actividades de deportes, de aventura y de riesgo, tales como tirolesa, rapel, escalada a cerro, y acepto estos riesgos. Igualmente estoy consciente de que en las actividades en que participe existe la posibilidad de sufrir lesiones o trauma.

Declaro mi intención de participar en estas actividades libremente y bajo mi propio riesgo y libero y relevo expresamente a RIBBInternational A. C, sus organizadores, colaboradores o cualquier miembro del staff o patrocinador, de cualquier responsabilidad legal de tipo penal, civil mercantil o de cualquier otra índole, en caso de pérdida o daño de cualquier tipo, como se indica claramente en el párrafo que antecede.

Declaro que me encuentro libre de la influencia del alcohol o drogas y que no usaré ninguna de estas durante el desarrollo de las actividades en las que tomaré parte. Acepto seguir las instrucciones dadas por RIBBInternational A. C, sus organizadores, colaboradores o cualquier miembro del staff o patrocinador, sus organizadores colaboradores miembros del staff, instructores o cualquiera de los colaboradores a cargo.

Y que en el supuesto caso de que en lo personal sufriese algún accidente, robo, pérdida de objetos personales, o cualquier tipo de daños materiales y/o físicos, durante los traslados de origen a destino, así como en todo el desarrollo del evento, me considero RESPONSABLE directo de solucionar dicho problema y cubrir las deudas contraídas. Como participante, dejo este escrito, dando por entendido que por este medio autorizo a los Organizadores, cualquier miembro del Staff o Adulto Patrocinador encargado de supervisar o dirigir cualquier actividad por RIBBInternational A. C. a decidir lo que mejor convenga a mis intereses mientras me encuentre participando en cualquiera de las actividades de este EJES realizado por RIBBInternational A. C.

Si los Organizadores o cualquier miembro del Staff o patrocinador de RIBBInternational A. C. o alguna otra persona con autoridad dentro de EJES considere necesario que, por caso de enfermedad, lesión, o mala conducta deba YO regresar a mi lugar de origen, estoy de acuerdo en sufragar todos los gastos asociados con el viaje de regreso.

Lugar y fecha: _____

Nombre y firma: _____